·中国全科医疗/社区卫生服务工作研究·

中国社区卫生服务发展的挑战与优化路径

吴月苹[1]，牛亚冬[2*]，张亮[3]，张翔[4]，吴建[2]，苗豫东[2]

1.450007 河南省郑州市，郑州大学附属郑州中心医院医务科
2.450001 河南省郑州市，郑州大学公共卫生学院
3.430072 湖北省武汉市，武汉大学政治与公共管理学院
4.430030 湖北省武汉市，华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院
*通信作者：牛亚冬，助理研究员；E-mail：nyadong@126.com

【摘要】 新时代居民健康需求不断提升，社区卫生服务如何顺应时代需要进行全方位转变亟须得到解答。文章梳理了我国社区卫生服务的发展历程，认为存在功能缺位的问题；归纳了我国社区卫生服务发展所面临的挑战，指出当前人群健康需要正发生结构性改变；最后从转变工作重心、提高签约医生价值感和居民获得感、构建协同互补的社区卫生服务网络、建立以需求为导向的健康信息平台等方面提出了我国社区卫生服务的发展路径。

【关键词】 社区卫生服务；发展历程；挑战；优化路径；评论
【中图分类号】 R 197.1 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0760

Challenges and Optimization Paths for the Development of Community Health Service in China

WU Yueping[1]，*NIU Yadong*[2]，*ZHANG Liang*[3]，*ZHANG Xiang*[4]，*WU Jian*[2]，*MIAO Yudong*[2]

1.The medical department，Zhengzhou Central Hospital affiliated to Zhengzhou University，Zhengzhou 450007，China
2.School of Public Health，Zhengzhou University，Zhengzhou 450001，China
3.School of Public Science and Public Administration，Wuhan University，Wuhan 430072，China
4.School of Medicine and Health Management，Huazhong University of Science and Technology，Wuhan 430030，China
Corresponding author：NIU Yadong，Assistant research fellow；E-mail：nyadong@126.com

【Abstract】 In the new era，the health needs of residents are constantly increasing，and how community health services can adapt to the needs of the times and achieve comprehensive transformation urgently needs to be answered. Firstly，the article reviewed the development process of community health service（CHS）in China and found that it is functionally defective. Secondly，the article summarized the challenges faced by the development of CHS in China and pointed out that the current health needs of the population are undergoing structural changes. Finally，the article proposed the development paths of CHS in China in terms of changing the focus of work，improving the sense of value for contracted doctors and the sense of achievement for residents，building a collaborative and complementary CHS network，and establishing a demand-oriented health information platform.

【Key words】 Community health service；Development history；Challenges；Optimization paths；Comment

社区卫生服务是城市地区以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向，以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的的基层卫生服务或初级卫生保健服务[1]，其与医院所提供的医疗服务在服务对象和定位上存在本质的区别[2-3]。前者面向的是所有人群，其服务定位是通过环境监测、健康评估、健康干预等方式，借助一般性医疗手段，实现个体和人群健康水平的维护和促进[4]。后者面向的是患病人群，其服务定位是通过专业性技术手段对疾病进行准确判断，对病因进行准确识别，并通过针对性医疗手段阻止

基金项目：国家自然科学基金重点项目（71734003）
引用本文：吴月苹，牛亚冬，张亮，等. 中国社区卫生服务发展的挑战与优化路径［J］. 中国全科医学，2024.［Epub ahead of print］. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0760.［www.chinagp.net］
WU Y P，NIU Y D，ZHANG L，et al. Challenges and optimization paths for the development of community health services in China［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］.

疾病恶化，促进疾病的康复。诸多研究显示，以社区卫生服务为导向的卫生服务体系，可以更好地改善健康水平，提升服务质量，提高服务效率[5]。进入社会发展新时代，随着医疗费用的居高不下，居民健康需求的不断提升，社区卫生服务亟须顺应时代需要实现全方位转变。本文梳理了我国社区卫生服务的发展历程及现存问题，归纳了社区卫生服务发展所面临的挑战，最后有针对性提出了社区卫生服务的发展路径，以期为社区卫生服务的提质增效提供支持。

1 社区卫生服务的发展历程：功能缺位

我国社区卫生服务起步于 20 世纪 80 年代后期，随着经济建设和社会发展对卫生事业要求的不断提高，1997 年中共中央、国务院发布了《关于卫生改革与发展的决定》[6]，作出了改革城市卫生服务体系，积极发展社区卫生服务的战略决策。1999 年卫生部等十部委出台了《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》[7]，指出社区卫生服务的主要工作内容是预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务“六位一体”的基层医疗卫生服务，并强调了预防为主、防治结合的工作原则。2000 年底，原卫生部制定并发布了《城市社区卫生服务机构设置原则》[8]等一系列文件，进一步明确和规范了社区卫生服务的内容和功能。此后，国内社区卫生服务机构得到了快速发展，社区卫生服务中心数量由 2002 年的 692 个增加到了 2021 年的 10 122 个，平均卫生技术人员数量由 2002 年的 29.2 人，增加到了 2021 年的 47.0 人，社区卫生服务在覆盖范围和质量上也得以不断提高[9]。

然而，社区卫生服务并没有实现全方位同步发展，而是一种缺位性发展。社区卫生服务机构在成立之初，尽管被赋予了“六位一体”的使命，但其起步基础是医疗服务[10]，在居民医疗服务需求尚不能满足的背景下，决定了社区卫生服务中医疗功能的优先发展；另一方面，政府基层卫生投入的不足，也迫使社区卫生服务机构必须把医疗服务作为机构运营和生存的基础。2003 年“非典”事件后，政府开始重视公共卫生的投入和建设，但对社区公共卫生服务发展的作用有限：一方面，社区卫生服务机构的筹资方式和管理制度并没有从根本上改变，“治”仍是社区卫生服务工作的核心；另一方面，公共卫生投入的广度和深度不够，这导致了公共卫生服务在内容和质量上的不足，社区医务人员的价值感和获得感低，服务积极性较差。2009 年以来，降低医疗费用，实现分级诊疗、双向转诊成为医改的核心目标，作为医疗服务体系的基础以及分级诊疗体系中的基石，基层医疗卫生机构备受关注，围绕基层医疗卫生机构是否具备足够的医疗卫生服务能力，以及如何提升医疗卫生服务能力的问题，学界和社会都展开了较为广泛的讨论，基层医疗卫生机构在卫生服务体系（区别于医疗服务体系）中的地位以及公共卫生服务功能逐渐被公众甚至基层医疗卫生机构自身忽视和淡化。

社区卫生服务一味强调医疗功能，注重医疗卫生服务能力，使其服务对象由全人群转变为患者，社区卫生服务机构与医院的关系由功能互补，转变为业务竞争，从而生存压力越来越大。更重要的是，社区卫生服务机构和医院之间在医疗资源和服务能力上的差距是天然存在，不可消除的，一味强调社区卫生服务的医疗功能，不能消除居民对社区卫生服务机构能力不足、存在就诊风险的刻板印象，很难改变居民趋高就医的行为习惯。此外，这种缺位性的发展，与“预防为主，防治结合”的原则相违背，使社区卫生服务机构更多关注于疾病，而非健康；更多关注于个体，而对人群关注不足；更多关注于静态健康，而对健康的动态观测关注不足；更多的被动式服务，解决现有的问题，而主动式服务不足，很少能主动发现个体或人群健康问题，并给出相应的专业支持；只能故步自封，提供已有的服务内容，而不能发现并根据人群服务需求变化动态调整自身业务内容。

2 社区卫生服务发展的挑战：人群健康需求结构性改变

2.1 全方位健康服务需求在逐渐释放

全方位健康服务包括健康水平的评估、健康危险因素的识别及健康生活的计划，不仅是个人健康，还包括人群健康，是一种未病先防、已病防变的服务。《“健康中国 2030”规划纲要》《健康中国行动（2019—2030 年）》均将普及健康生活，提高健康素养作为健康中国建设的重大行动[11-12]。在此背景下，全方位健康服务在居民生活中的作用将会越来越大，也会越来越受居民所重视。统计显示，城镇居民人均医疗保健支出在人均消费支出中的占比已由 2013 年的 6.15% 上升到 2021 年的 8.8%[13]，且呈不断上升趋势，可见城镇居民的健康意识在不断提高，越来越注重健康投资。

2.2 康复护理服务需求越来越大

据统计，我国慢性病发病人数已达 3 亿左右[14]。普遍化、年轻化的患病趋势，病程长且病情迁延不愈的疾病特点，以及医学进步带来的死亡率的下降，都将使得我国的慢病人口规模持续扩大。一方面，慢性病需要长期护理和治疗[15]，将带来巨大的医疗资源消耗，单纯依赖于住院服务是不现实的；另一方面，尽管慢性病所带来的机体功能损伤是持续存在的，在急性发作期需要高水平的综合性治疗，但是其诱因较为明确，在疾病稳定期可以通过中医等康复护理服务减缓疾病的进程，减少疾病的急性发作，并提高患者的生活质量[16]。因而，

未来慢病人群的康复服务需求将会越来越突出。

2.3 医养结合需求日益增高

截至 2021 年底，我国 60 岁及以上老年人达到 2.67 亿，占总人口的 18.9%。面对“未富先老”形势，健康养老、医养结合是我国应对人口压力的有效措施[17]：一方面，老年人口的慢病患病率最高，伴随着较大的卫生服务需求，通过医养结合，可以有效实现并提升老年人的健康管理水平，减少老年人口对卫生资源的需求；另一方面，随着居民经济水平的提高以及人口流动性的增大，居民对于老人健康的关注越来越突出，对于医养结合的养老模式也越来越认可[18]。

2.4 远程健康服务越来越受追捧

远程健康服务借助于互联网缩短了服务提供者和利用者之间的物理距离，极大缩减了服务提供和服务利用过程中的人力成本、经济成本和时间成本，扩大了服务的深度和广度，提高了服务的覆盖面和可及性[19]，因而远程健康服务既是服务提供者，也是服务利用者所追捧的服务方式。当前，远程影像、远程诊断、远程咨询等在国内已经开展了较多实践，并取得了一定效果，随着 5G 信息技术的推广和广泛运用，远程健康服务的服务内容会更加丰富，在服务提供中所扮演的角色会更加重要。

2.5 卫生服务价值诉求越来越强烈

卫生服务价值最早由迈克尔·波特提出[20]，即单位成本下的健康产出，这一概念一经提出，便广受社会各界重视，因而如何提升卫生服务价值，也成为当前我国医改的核心任务之一。事实上，伴随经济水平的提高、健康素养的改善及生活节奏的加快，居民对高价值卫生服务的诉求最为强烈[21]。一方面，居民对用最少时间成本和经济成本来解决自身健康问题的需求越来越迫切；另一方面，医疗服务过程和质量在居民就医选择中的影响日益凸显。这就需要医疗卫生机构能够持续优化服务流程，丰富服务内容，提升服务能力，加强机构间协作，从而快速识别居民的健康需要并快速为其匹配相适应的医疗资源，最大化地提升居民就医获得感。

3 社区卫生服务的发展路径

3.1 重心调整：由卫生转向健康

“缺医少药”已经成为过去式，居民在卫生服务质量和内容方面的需求在逐渐升高，因而社区卫生服务应将工作重心由“卫生”向“健康”转变，不仅是个体健康，还包括家庭健康和社区健康[22]。工作重心的转变，并不是医疗功能的削弱，而是在现有功能的基础上，更多承担医疗以外的健康服务，其中最重要的是社区健康及健康需要的评估[23-24]。依据社区健康及健康需要评估，从宏观上了解社区居民的主要健康需求，对社区应该提供哪些服务，应该具备哪些健康服务提供者，涉及哪些社区健康相关部门进行研判，并基于此，利用有限的社区资源解决社区居民主要的健康问题，制定社区卫生服务规划和发展策略，逐步提高社区卫生服务水平。

3.2 强化签约：提高医生价值感和居民获得感

家庭医生是社区卫生服务落地的核心参与者，然而当前“不主动签约”“签而不约”的现象制约了社区卫生服务的发展。导致这种问题的根本在于医生的签约价值感低，居民的签约获得感较低。家庭医生既要对居民主观的健康需求负责，也要对居民客观的健康需要负责，前者是作为“医生”的责任，后者则是作为“家庭医生”应具备的特点。家庭医生的首要任务是对签约对象的健康状况及家庭情况有清楚的了解[25]，在此基础上，主动为个体及其家庭提供健康指导和健康服务建议，为个体寻求家庭或社区层面的健康支持[26]。通过上述路径，凸显签约优越性，带动签约主动性，提高签约对象获得感和依从性，促进签约对象在出现健康问题时能够优先联系签约医生，进而实现家庭医生荣誉感和价值感提升。

3.3 共建共享：构建协同互补的社区卫生服务网络

社区健康服务内容丰富，覆盖广泛，单一主体很难具备提供所有服务的能力[27]。构建社区卫生服务网络，整合基层卫生人力，使各健康服务提供主体均参与社区卫生服务提供，是国际上实现社区健康服务全方位、全人群、全生命周期覆盖的普遍做法[28]。社区卫生服务中心要发挥牵头作用，以社区健康为核心，与社区中其他健康服务提供者共建协同服务网络，以家庭医生团队为纽带，建立广泛业务合作，充分挖掘社区健康服务需要，科学引导社区健康服务利用，进而实现社区卫生服务深度和广度的提升[29]。

3.4 面向社区：建立以需求为导向的健康信息平台

首先要整合各类平台，共享健康信息。当前社区层面存在多个健康信息平台，不同平台应用于不同业务管理，然而，当前各健康信息平台之间尚不能实现信息互联互通，给社区卫生服务中心带来了很多不必要的工作负荷，降低了服务效率。应从居民健康出发，将不同健康信息平台整合为一，使居民所有的健康信息都能存储于一个平台，然后设计不同的信息模块，使不同的业务都能够从健康信息平台提取所需要的信息，即实现所有业务拥有同一信息平台，共享所有健康信息的状态[30]。

其次要扩大平台覆盖，汇总健康信息。社区中存在多类健康服务主体及健康相关主体，如社区卫生服务中心（站）、药店、社区居委会等，个体、家庭和社区的健康信息也分布在不同服务主体之中，利用单一主体所具有的健康信息来对个体、家庭和社区进行健康评估和管理，无疑会带来误差和风险。因此，在建立整合型社区健康信息平台的基础上，有必要实现该信息平台在所

有健康服务主体及健康相关主体的覆盖[31]，使得不同来源的健康信息可以得到汇总，这不仅可以提高社区健康管理的质量，同时也有利于各主体之间的沟通交流和业务协作。

4 小结

国际社会普遍认为，社区卫生服务应根据人群健康需求的变化而调整。本文通过梳理我国社区卫生服务的发展历程，剖析了社区卫生服务现存的问题，结合当前居民健康需求特点，提出了社区卫生服务的发展方向：立足健康评估，提升签约价值，构建服务网络，整合健康信息。以此为基础，有助于推动我国社区卫生服务的质变以及基层健康服务水平的提升。

作者贡献：吴月苹负责文章的构思与设计、研究资料的收集与整理、论文撰写；牛亚冬负责论文修订、文章的质量控制及审校、对文章整体负责，监督管理；张亮、张翔、吴建、苗豫东负责文章的质量控制和审校。

本文无利益冲突。

吴月苹：https://orcid.org/0009-0002-1684-6855

牛亚冬：https://orcid.org/0000-0001-7938-3574

参考文献

[1] 国务院办公厅秘书局.国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见[J].中国全科医学，2006，9(5)：349-350.

[2] 解亚红.我国城市社区卫生服务：内涵、问题及思考[J].中国行政管理，2010(12)：99-102.

[3] 姚敏，徐义海，饶志翔，等．“强基层”改革下的社区卫生服务供给优化路径探讨[J].中国卫生经济，2020，39(3)：64-69. DOI：10.7664/CHE20200315.

[4] 马方，李君荣.刍议社区卫生服务“六位一体”功能的重新定义[J].中华医院管理杂志，2013，29(1)：61-63. DOI：10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2013.01.019.

[5] MACINKO J，STARFIELD B，ERINOSHO T. The impact of primary healthcare on population health in low- and middle-income countries[J]. J Ambul Care Manage，2009，32(2)：150-171. DOI：10.1097/JAC.0b013e3181994221.

[6] 中共中央、国务院.中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定[J].卫生软科学，1997，11(2)：4-8.

[7] 卫生部，国家发展计划委员会，教育部，等.关于发展城市社区卫生服务的若干意见[J].中国全科医学，1999，2(5)：337-339.

[8] 卫生部.城市社区卫生服务中心设置指导标准[J].中国社区医学，2001，7(1)：1-2.

[9] 国家卫生健康委员会.中国卫生健康统计年鉴-2022[M].北京：中国协和医科大学出版社，2022.

[10] 刘曼玲，姚文柱，冯巩.建国70年以来我国社区卫生服务的发展[J].中华全科医学，2019，17(8)：1251-1254，1311. DOI：10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000914.

[11] 健康中国行动推进委员会.健康中国行动(2019—2030年)[A/OL].(2019-07-30)[2023-12-14]. https://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.

[12] 中共中央，国务院.中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[A/OL].(2016-12-30)[2023-12-14]. http://www.ce.cn/xwzx/gnsz/szyw/200706/25/t20070625_11931083.shtml.

[13] 国家统计局.中国统计年鉴[M].北京，2022.

[14] 中关村新智源健康管理研究院，中南大学健康管理研究中心.中国健康管理与健康产业发展报告[M].北京：社会科学文献出版社，2018.

[15] 罗莉，罗盛，李伟.城市社区慢性病老年人护理服务需求及影响因素[J].中国老年学杂志，2016，36(19)：4883-4884. DOI：10.3969/j.issn.1005-9202.2016.19.098.

[16] 孙鑫章，戴付敏，张国增.老年慢性非恶性疾病姑息护理的研究进展[J].中华护理杂志，2013，48(11)：1051-1054. DOI：10.3761/j.issn.0254-1769.2013.11.033.

[17] 杨宜勇，张本波，李璐，等.及时、科学、综合应对我国人口老龄化研究[J].宏观经济研究，2016(9)：3-19，99. DOI：10.16304/j.cnki.11-3952/f.2016.09.001.

[18] 司明舒.老年人医养结合机构模式选择与服务供需研究[D].济南：山东大学，2019.

[19] 鲍玉荣，姜琳琳.我国远程医疗发展的回顾与展望[J].中国数字医学，2019，14(5)：99-102. DOI：10.3969/j.issn.1673-7571.2019.05.032.

[20] 牛亚冬，张研，张亮.卫生服务整合价值与内容思考[J].中华医院管理杂志，2018，34(7)：529-531. DOI：10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2018.07.001.

[21] 许兴龙，仲媛媛，顾进华.居民参与卫生服务价值共创研究的回顾与展望[J].卫生软科学，2023，37(6)：25-29. DOI：10.3969/j.issn.1003-2800.2023.06.006.

[22] O'LEARY J，EDELSON V，GARDNER N，et al. Community-centered family health history：a customized approach to increased health communication and awareness[J]. Prog Community Health Partnersh，2011，5(2)：113-122. DOI：10.1353/cpr.2011.0016.

[23] RAVAGHI H，GUISSET A L，ELFEKY S，et al. A scoping review of community health needs and assets assessment：concepts，rationale，tools and uses[J]. BMC Health Serv Res，2023，23(1)：44. DOI：10.1186/s12913-022-08983-3.

[24] LAYMON B，SHAH G，LEEP C J，et al. The proof's in the partnerships：are Affordable Care Act and Local Health Department accreditation practices influencing collaborative partnerships in community health assessment and improvement planning?[J]. J Public Health Manag Pract，2015，21(1)：12-17. DOI：10.1097/PHH.0000000000000087.

[25] VAN WEEL C. Nutritional guidance in general practice—a conceptual framework[J]. Eur J Clin Nutr，1999，53(Suppl 2)：S108-111. DOI：10.1038/sj.ejcn.1600813.

[26] GKIOULEKA A，WONG G，SOWDEN S，et al. Reducing health inequalities through general practice[J]. Lancet Public Health，2023，8(6)：e463-472. DOI：10.1016/S2468-2667(23)00093-2.

[27] PROVAN K G，NAKAMA L，VEAZIE M A，et al. Building community capacity around chronic disease services through a

collaborative interorganizational network［J］. Health Educ Behav，2003，30（6）：646-662. DOI：10.1177/1090198103255366.

［28］CONRAD D A，CAVE S H，LUCAS M，et al. Community care networks：linking vision to outcomes for community health improvement［J］. Med Care Res Rev，2003，60（4 Suppl）：95S-129S. DOI：10.1177/1077558703259096.

［29］Coombs D. Primary Health Networks' impact on Aboriginal Community Controlled Health Services［J］. AUSTRALIAN JOURNAL OF PUBLIC ADMINISTRATION，2018，77：S37-46.

［30］COOMBS D. Primary health networks' impact on aboriginal community controlled health services［J］. Aust J Public Adm，2018，77（S1）：S37-46. DOI：10.1111/1467-8500.12357.

［31］杜小雅，何炜，陈育庆，等. 信息化平台下社区卫生服务能力提升路径研究：基于价值网络视角［J］. 中国卫生事业管理，2019，36（8）：569-572，582.

［32］琚文胜，彭飞，杨小冉，等. 基于大数据的区域慢病管理信息平台设计［J］. 中国数字医学，2023，18（3）：5-9. DOI：10.3969/j.issn.1673-7571.2023.03.002.

（收稿日期：2023-09-04；修回日期：2023-12-14）

（本文编辑：王世越）